

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2025-04-01 | Hasta:                               | 2025-04-30    |          |
| Nombre del Contratista: | WENDY VANESSA GALINDO BARRERO      |            | Número de Documento:                 | 1015463812    |          |
| Correo Electrónico:     | WENVAGABA@GMAIL.COM                |            | Número Telefónico:                   | 3126814155    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |   |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                  | 1007-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                        | TECNICO 3 PIC                            |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |   |
| Unidad de Servicios:           | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |   |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                  |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                           | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K33PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                    | 184          | 0                        | 10352      | \$1904768 | 103.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1904768                               | UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-01-03          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-07-23 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-04-21   |                     | 1           | \$ 404381                                 | 711        |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 1845152                                |            |
| 2                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 1845152                                |            |
| 3                                   |              | MARZO               |             | \$ 2025656                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                          | \$ 1904768                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                            |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                       | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                         |
| \$ 12485515                                             | \$ 12889896                                                                                                                                                                                    | \$ 7620728                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 5269168                                                                                                                 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                       |
| 1                                                       | 1. Recibir y validar usuarios en el módulo SIRC por riesgo y servicio social.                                                                                                                  | -En caso de encontrar un ingreso durante el mismo mes, deberá ser entregado a un líder profesional para que realice la validación del caso quien será el responsable de dar el aval y verificará que no es duplicidad; caso contrario se remitirá al espacio y/o proceso transversal que realizó la canalización e informará que ya fue ingresado. | -CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA                                                                                             |
| 2                                                       | 2. Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.                                                                   | -Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.                                                                                                                                                                                                                         | -Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad. |
| 3                                                       | 3. Contabilizar canalizaciones ingresadas al SIRC.                                                                                                                                             | -Llevar un registro diario de los casos ingresados en el sistema integral de referencia y contrarreferencia SIRC.                                                                                                                                                                                                                                  | -drive                                                                                                                     |
| 4                                                       | 4. Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento; el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización. | -Es responsabilidad del digitador corregir los errores ingresados en el módulo SIRC una vez se identifica corregir máximo en un día                                                                                                                                                                                                                | -Drive de ajustes, evidencia del ajuste realizado                                                                          |
| 5                                                       | 5. Archivar de manera organizada los formatos de canalización.                                                                                                                                 | -Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización.                                                                                                                                                        | -CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA                                                                                             |
| 6                                                       | 6. Ajustar errores en la digitación en aplicativo SIRC.                                                                                                                                        | -Es responsabilidad del digitalizador, corregir los errores ingresados en el módulo SIRC - canalizaciones a penas se identifique deberán corregirlo en un máximo de un día hábil, esto aplica para todo digitalizador, sea de apoyo ocasional o del grupo de canalizaciones.                                                                       | -CORREO Y ACTAS                                                                                                            |
| 7                                                       | 7. Apoyar las actividades solicitadas por la líder de canalizaciones o cualquier contingencia en el procedimiento de canalizaciones.                                                           | -Apoyo de actividades según líder, según la magnitud de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                | -Acta                                                                                                                      |
| 8                                                       | 8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                                                                                            | -Apoyo de actividades según líder, según la magnitud de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                | -ACTA                                                                                                                      |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |       |               |     |     |                                                                |                            |                                                  |           |                |
|---------------------------------------------------------|-------|---------------|-----|-----|----------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |       | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                             | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |           | \$ 2025656     |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 1071079304                                                     | -                          |                                                  |           |                |
| 2025                                                    | MARZO | 2025          | 04  | 09  |                                                                |                            |                                                  |           |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | DOS MILLONES VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS |                            |                                                  |           |                |
| Item                                                    |       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                        | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |           | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |       |               |     | NO  | PROTECCIÓN                                                     | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 227800 |                |
| Salud                                                   |       |               |     |     | FAMISANAR                                                      |                            | \$ 177938                                        | \$ 178000 |                |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SURA                                                           |                            | \$ 34676                                         | \$ 34700  |                |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                                                | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 440500 |                |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                 |                |         |                  |           |
|---------------------|-----------------|----------------|---------|------------------|-----------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 885101964 |

| HISTÓRICO                               |                                    |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     | WENDY VANESSA GALINDO BARRERO      | 2025-04-24 07:13:57 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | WENDY VANESSA GALINDO BARRERO      | 2025-04-24 07:18:51 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-04-24 18:14:47 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-04-24 18:14:52 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2025-04-29 20:00:20 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

*Yolanda Janneth Montilla*

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD